



Número: **0811440-61.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **22/11/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0857170-65.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES (AGRAVADO)	ANDRE LUIS CARVALHO CAMPELO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIA TERCIA AVILA BASTOS DOS SANTOS (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9440956	17/05/2022 15:44	Acórdão	Acórdão
9321741	17/05/2022 15:44	Relatório	Relatório
9321744	17/05/2022 15:44	Voto do Magistrado	Voto
9321747	17/05/2022 15:44	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0811440-61.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0811440-61.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE COM NÓDULO NA MAMA-RECIDIVA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg – NEGATIVA DE COBERTURA - INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE ATRAVÉS DE LAUDO –INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.



2 – Hipótese em que a autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para nódulo na mama-recidiva, e através da biópsia foi confirmada a neoplasia maligna, mediante utilização do medicamento PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg).

3 – Resta evidenciada a probabilidade da direito da autora, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

4– Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete a agravada é de rápida progressão.

5 – Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada. É como voto.

-

-

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em sessão, em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0811440-61.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES



RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

-

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID 6778192) objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento a autora/agravada, do medicamento pertuzumabe (perjeta) 840 Mg, conforme descrito no laudo médico, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de multa.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 8261131), por estender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 8654599).

Alega, em síntese, a existência de divergência técnica significativa para a indicação do tratamento, argumentando que o médico auditor entendeu pela não concessão esquema quimioterápico requerido pela parte adversa, salientando que, em virtude da divergência ocorrida entre o médico assistente e o médico auditor, foi instaurada junta médica, que, ao analisar o prontuário da paciente, acabou por acompanhar o parecer do auditor, emitindo parecer desfavorável ao do médico assistente.

Sustenta que a operadora não efetuou a negativa do tratamento por motivos escusos e torpes, como tenta fazer crer a parte agravada na inicial, tratando-se, na verdade, de uma maneira de preservar a saúde e o bem-estar do paciente ante a irresponsável prescrição de tratamento incondizente com a moléstia apresentada.

Pleiteia assim, pelo provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.

Em contrarrazões (ID 9050966), a recorrida pugna pelo desprovimento do recurso manejado.



É o relatório.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

VOTO

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atenho-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiária do plano.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que teria havido divergência técnica quanto a indicação do tratamento da agravada, devendo prevalecer a indicação da responsável pela junta médica quando acompanhou o parecer do médico auditor.

Da Negativa de Cobertura



Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou o fornecimento de medicamento pela agravante para tratamento de saúde de sua beneficiária, ora agravada.

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, a autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para nódulo na mama-recidiva, e através da biópsia foi confirmada a neoplasia maligna, mediante utilização do medicamento PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito da autora, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:
EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NEGATIVA DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PIRFENIDONA PELO PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - ILICITUDE - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
(TJ-MG - AC: 10000191235043002 MG, Relator: Marcos Henrique Caldeira Brant, Data de Julgamento: 24/02/2021, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/02/2021). (Grifei).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - ÓBICE DO PLANO DE SAÚDE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.
- É pacificado pela jurisprudência do STJ que existente previsão contratual para cobertura de determinada doença, bem como recomendação de médico especialista, não pode a operadora do plano negar fornecimento de tratamento, exames ou medicamentos a seus beneficiários, pois estes, por questões técnicas, apenas podem ser baseados em indicação médica com anseio na redução de riscos e na preservação da saúde do paciente.
- O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. [...].
(TJ/MG - Apelação Cível 1.0000.19.131596-9/002, Relator (a): Des.(a) Adriano de Mesquita Carneiro, 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/08/2020, publicação da sumula em 12/08/2020). (Grifei).



No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ[1], devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete a agravada é de rápida progressão.

Nesse sentido, vejamos o posicionamento perfilhado pelos Tribunais pátrios em casos similares:

PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Sentença de parcial procedência que condenou a ré a custear o medicamento pirfenidona para tratamento do autor, bem como reduziu o valor da multa diária por descumprimento para R\$ 5.000,00. Insurgência da ré e adesiva do autor. Acolhimento da segunda. Obrigação de fazer. Expressa indicação médica para uso do medicamento pirfenidona, como forma de tratamento de fibrose pulmonar. Negativa de custeio do medicamento de uso domiciliar que, no caso, equivaleria à negativa do tratamento em si. Fornecimento devido. Súmula 102 TJSP. Precedentes. REsp 1.733.013/PR. Recente entendimento não vinculante. Impossibilidade, ademais, de interpretação literal do precedente no sentido de inexigibilidade de toda e qualquer técnica de tratamento não prevista no rol da ANS. Caso em que se trata de moléstia grave sem indicação de alternativa terapêutica de eficácia similar. Danos morais. Reforma. Situação que excede o mero dissabor. Sofrimento e angústia do autor por conta da gravidade da doença e risco de agravamento em razão da negativa. Valor arbitrado em R\$ 10.000,00 adequado à hipótese. Precedentes. Multa cominatória. Impossibilidade de redução (art. 537, § 1º, CPC). Recurso da ré desprovido e provido o do autor.

(TJ-SP - AC: 10268188920198260071 SP 1026818-89.2019.8.26.0071, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 06/10/2020, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2020). (Grifei).

AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ADESIVO QUE VERSA EXCLUSIVAMENTE SOBRE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PREPARO. INTIMAÇÃO DO PROCURADOR. AUSÊNCIA DE RECOLHIMENTO EM DOBRO. DESERÇÃO. FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA TRATAMENTO DOMICILIAR. MEDICAMENTO PIRFENIDONA. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS. I. No caso concreto, o recurso adesivo versa exclusivamente sobre a majoração dos honorários advocatícios, motivo pelo qual, nos termos do art. 99, § 5º, do CPC, não se encontra dispensado do preparo, a não ser que o próprio advogado demonstre que tem direito à gratuidade da justiça. Assim, o procurador do autor foi intimado para comprovar que tem direito à justiça gratuita ou para efetuar o preparo em dobro do recurso, nos termos do art. 1.007, § 4º, do CPC.



Contudo, não foi recolhido em dobro o preparo, conforme previsto na lei processual, mas de forma simples. Por conseguinte, ausente o preparo, resta deserto o recurso adesivo, não podendo ser conhecido. II. No caso, o autor é portador de Fibrose Pulmonar Idiopática (CID J 84.1), sendo necessário o uso do medicamento Pirfenidona, para o seu quadro de saúde não se agravar, tendo em vista que a doença é crônica e progressiva, estando em caráter avançado. Porém, a cobertura contratual para o fornecimento do medicamento para uso domiciliar foi negada pela operadora do plano de saúde. III. Contudo, os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. IV. Nessa linha, conforme entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça, o local da administração do medicamento é irrelevante para definir o dever de cobertura pelo plano de saúde. Em outras palavras, se há cobertura para a doença, deve ser fornecido o medicamento ministrado pelo médico, mesmo que para uso domiciliar. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. V. Portanto, mostra-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento com o medicamento em questão. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO/APELAÇÃO DESPROVIDA.

(TJ-RS - AC: 70081732430 RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Data de Julgamento: 30/10/2019, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/11/2019). (Grifei).

Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.



Belém, 17/05/2022



Assinado eletronicamente por: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES - 17/05/2022 15:44:23

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205171544232860000009183577>

Número do documento: 2205171544232860000009183577

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0811440-61.2021.8.14.0000
AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AGRAVADA: CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

-

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID 6778192) objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento a autora/agravada, do medicamento pertuzumabe (perjeta) 840 Mg, conforme descrito no laudo médico, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de multa.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 8261131), por estender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 8654599).

Alega, em síntese, a existência de divergência técnica significativa para a indicação do tratamento, argumentando que o médico auditor entendeu pela não concessão esquema quimioterápico requerido pela parte adversa, salientando que, em virtude da divergência ocorrida entre o médico assistente e o médico auditor, foi instaurada junta médica, que, ao analisar o prontuário da paciente, acabou por acompanhar o parecer do auditor, emitindo parecer desfavorável ao do médico assistente.

Sustenta que a operadora não efetuou a negativa do tratamento por motivos escusos e torpes, como tenta fazer crer a parte agravada na inicial, tratando-se, na verdade, de uma maneira de preservar a saúde e o bem-estar do paciente ante a irresponsável prescrição de tratamento incondizente com a moléstia apresentada.

Pleiteia assim, pelo provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado



provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.

Em contrarrazões (ID 9050966), a recorrida pugna pelo desprovimento do recurso manejado.

É o relatório.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiária do plano.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que teria havido divergência técnica quanto a indicação do tratamento da agravada, devendo prevalecer a indicação da responsável pela junta médica quando acompanhou o parecer do médico auditor.

Da Negativa de Cobertura

Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou o fornecimento de medicamento pela agravante para tratamento de saúde de sua beneficiária, ora agravada.

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, a autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para nódulo na mama-recidiva, e através da biópsia foi confirmada a neoplasia maligna, mediante utilização



do medicamento PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito da autora, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:
EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - **NEGATIVA DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PIRFENIDONA PELO PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - ILICITUDE - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.**
(TJ-MG - AC: 10000191235043002 MG, Relator: Marcos Henrique Caldeira Brant, Data de Julgamento: 24/02/2021, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/02/2021). (Grifei).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - **ÓBICE DO PLANO DE SAÚDE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**
- **É pacificado pela jurisprudência do STJ que existente previsão contratual para cobertura de determinada doença, bem como recomendação de médico especialista, não pode a operadora do plano negar fornecimento de tratamento, exames ou medicamentos a seus beneficiários, pois estes, por questões técnicas, apenas podem ser baseados em indicação médica com anseio na redução de riscos e na preservação da saúde do paciente.**
- **O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. [...].**
(TJ/MG - Apelação Cível 1.0000.19.131596-9/002, Relator (a): Des.(a) Adriano de Mesquita Carneiro, 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/08/2020, publicação da sumula em 12/08/2020). (Grifei).

No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ^[1], devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete a agravada é de rápida progressão.

Nesse sentido, vejamos o posicionamento perfilhado pelos Tribunais pátrios em casos similares:



PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Sentença de parcial procedência que condenou a ré a custear o medicamento pirfenidona para tratamento do autor, bem como reduziu o valor da multa diária por descumprimento para R\$ 5.000,00. Insurgência da ré e adesiva do autor. Acolhimento da segunda. Obrigação de fazer. Expressa indicação médica para uso do medicamento pirfenidona, como forma de tratamento de fibrose pulmonar. Negativa de custeio do medicamento de uso domiciliar que, no caso, equivaleria à negativa do tratamento em si. Fornecimento devido. Súmula 102 TJSP. Precedentes. REsp 1.733.013/PR. Recente entendimento não vinculante. Impossibilidade, ademais, de interpretação literal do precedente no sentido de inexigibilidade de toda e qualquer técnica de tratamento não prevista no rol da ANS. Caso em que se trata de moléstia grave sem indicação de alternativa terapêutica de eficácia similar. Danos morais. Reforma. Situação que excede o mero dissabor. Sofrimento e angústia do autor por conta da gravidade da doença e risco de agravamento em razão da negativa. Valor arbitrado em R\$ 10.000,00 adequado à hipótese. Precedentes. Multa cominatória. Impossibilidade de redução (art. 537, § 1º, CPC). Recurso da ré desprovido e provido o do autor.

(TJ-SP - AC: 10268188920198260071 SP 1026818-89.2019.8.26.0071, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 06/10/2020, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2020). (Grifei).

AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ADESIVO QUE VERSA EXCLUSIVAMENTE SOBRE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PREPARO. INTIMAÇÃO DO PROCURADOR. AUSÊNCIA DE RECOLHIMENTO EM DOBRO. DESERÇÃO. FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA TRATAMENTO DOMICILIAR. MEDICAMENTO PIRFENIDONA. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS. I. No caso concreto, o recurso adesivo versa exclusivamente sobre a majoração dos honorários advocatícios, motivo pelo qual, nos termos do art. 99, § 5º, do CPC, não se encontra dispensado do preparo, a não ser que o próprio advogado demonstre que tem direito à gratuidade da justiça. Assim, o procurador do autor foi intimado para comprovar que tem direito à justiça gratuita ou para efetuar o preparo em dobro do recurso, nos termos do art. 1.007, § 4º, do CPC. Contudo, não foi recolhido em dobro o preparo, conforme previsto na lei processual, mas de forma simples. Por conseguinte, ausente o preparo, resta deserto o recurso adesivo, não podendo ser conhecido. II. No caso, o autor é portador de Fibrose Pulmonar Idiopática (CID J 84.1), sendo necessário o uso do medicamento Pirfenidona, para o seu quadro de saúde não se agravar, tendo em vista que a doença é crônica e progressiva, estando em caráter avançado. Porém, a cobertura contratual para o fornecimento do medicamento para uso domiciliar foi negada pela operadora do plano de saúde. III. Contudo, os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o



paciente. IV. Nessa linha, conforme entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça, o local da administração do medicamento é irrelevante para definir o dever de cobertura pelo plano de saúde. Em outras palavras, se há cobertura para a doença, deve ser fornecido o medicamento ministrado pelo médico, mesmo que para uso domiciliar. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. V. Portanto, mostra-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento com o medicamento em questão. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO APELAÇÃO DESPROVIDA.

(TJ-RS - AC: 70081732430 RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Data de Julgamento: 30/10/2019, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/11/2019). (Grifei).

Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0811440-61.2021.8.14.0000
AGRAVANTE: UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AGRAVADA: CLAUDIA REGINA CARDOSO DA SILVA VALADARES
RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE COM NÓDULO NA MAMA-RECIDIVA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg – NEGATIVA DE COBERTURA - INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE ATRAVÉS DE LAUDO –INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.

2 – Hipótese em que a autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para nódulo na mama-recidiva, e através da biópsia foi confirmada a neoplasia maligna, mediante utilização do medicamento PERTUZUMABE (PERJETA) 840 Mg).

3 – Resta evidenciada a probabilidade da direito da autora, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

4– Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete a agravada é de rápida progressão.

5 – Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada. É como voto.

-

-

ACÓRDÃO



Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em sessão, em plenário virtual, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

